

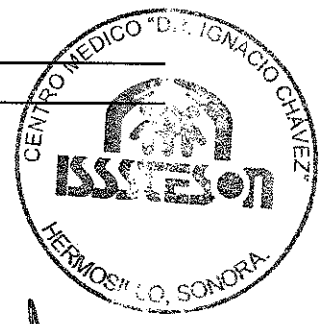
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES DE TRASLADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Jarago Friquet Ignacio
AFILIACION: 0887302 EDAD: 78 SEXO: Masc
DIAGNOSTICO: Cardiomiopatia Isquemica, Bradicardia No Esp
ORIGEN: Clinica ISSSTE Sonora Guaymas
DESTINO: Centro Medico Dr. Ignacio Chavez Hermosillo, Son
FECHA: 02-07-23
HORA SALIDA: 21:30 HORA LLEGADA: 24:51
CHOFER: Luis Vazquez

SE LE BRINDARON LOS SIGUIENTES CUIDADOS:
Atencion de enfermeria, Monitoreo Continuo
Vigilancia Continua, Toma de Signos Vitales

OBSERVACIONES (Regresa paciente a Unidad o se queda internado)
ya se queda internado

NOMBRE Y FIRMA ENFERMERA (O)
Rodriguez Ferrer Edgar



Vo.Bo. Jefatura de Enfermeria para salir al traslado: MOSI Maribel Rodriguez Valdez
Jefa de Departamento de Enfermeria
Clinica Hospital ISSSTE Sonora Guaymas
Salas Zambrano
C. 0431376
Medico General
Centro Medico Turno Nocturno



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA.

**SOLICITUD DE TRASLADO LOCAL Y FORANEO DE AMBULANCIA
HOSPITALIZACION - URGENCIAS CAMILLAS**

PÁGINA: 1
HORA: 8:31 pm

2 / Jul / 2023


AFILIACION: 8887302 SEXO: M EDAD: 78 FECHA NACIMIENTO: 07/04/1945
NOMBRE: TAMAYO IÑIGUEZ IGNACIO
DIAGNÓSTICO: (CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA) (BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA)

SOLICITUD: ORDINARIA SOLICITADO POR: HOSPITALIZACION URGENCIAS CAMILLAS

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: CENTRO MEDICO DR. IGNACIO CHAVEZ

JUSTIFICACIÓN:

IAM COMPLICADO CON ARRITMIA CARDIACA EN ESTE CASO BRADICARDIA POSIBILIDAD DE MARCAPAZO EXTERNO


ISSSTESON
Dr Iván Cárdenas Avila
Coordinador Médico
Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas

27724 Dr. EDUARDO PADILLA ORTIZ - MEDICINA INTERNA
CProf. 1209104 RSSA 3291-90 UNAM - CProf. 5046865 RSSA 88/07 UAS
Consulta Externa Especialista, Clínica Hospital ISSSTESON Guaymas, GUAYMAS, SONORA



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

DIA	MES	AÑO
02	07	23

COORDINACION MEDICA: GUAYMAS

PAGO DE AYUDA PARA TRASLADO DE PACIENTES

1 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA UNIDAD EMISORA

DEL PACIENTE	No. de afiliación: <u>8887302</u> Edad: <u>78</u> Organismo: <u>H. AYUNTAMIENTO GUAYMAS</u>
	Nombre del Paciente: <u>TMAYO IÑIGUEZ IGNACIO</u> Diagnóstico (C.I.E): <u>CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA</u>
	Nombre del trabajador: <u>OSUNA MIRANDA JESUS</u>
	Requiere acompañante: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Motivo: <u>TRASLADO</u>
DEL TRASLADO	Nombre del acompañante: <u>OMAR IGNACIO TAMAYO ACUÑA</u> Identificación: <u>INE</u>
	Se refiere a Cd.: <u>HERMOSILLO, SONORA</u> Transporte: <u>AMBULANCIA</u>
	Unidad Hospitalaria: <u>DR. IGNACIO CHAVEZ</u> Servicio: <u>URGENCIAS</u>
	Atención que se solicita: <u>INTERCONSULTA</u> Fecha de cita: <u>02/07/2023</u>
	Médico que refiere al paciente: <u>DR. EDUARDO PADILLA ORTIZ</u> Clave: <u>Z7724</u>
	Autoriza el traslado: <u>DR. IVAN CARDENAS AVILA X77163 COORDINADOR MEDICO JORNADA ACUÑA</u> (nombre completo, puesto y firma)

2 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA UNIDAD O MEDICO RECEPTOR

DE LA ATENCION	Se recibió al paciente el día: _____ Diagnóstico de contrarreferencia (CIE): _____
	Se atendió en: _____
	Nombre del Médico tratante o responsable del servicio: _____ Clave: _____ Firma: _____
	En caso de Hospitalización: _____ Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Egreso: _____
	Se extendió incapacidad laboral: Folio: _____ Por: _____ días, del día: _____ al día: _____

3 DATOS PARA SER LLENADOS POR LA OFICINA PAGADORA

Recibí de: _____
La cantidad de: \$ _____ (_____)
En efectivo: _____ Cheque: _____ Folio: _____ Banco: _____
Por concepto de: _____

Recibí de conformidad

Autorizó

Entregó

Nombre

Firma

Nombre

Firma

Nombre

Firma

_____, Sonora, a _____ de _____ del _____

*Dr. Ivan Cardenas Avila
Coordinador Médico
Clínica Hospital ISSSTESON GUAYMAS*

